

StoppSturz

Risiken erkennen –
abklären – reduzieren

Fortbildungskonzept

StoppSturz Vorgehen Physiotherapie

Version: 01.02.2021



Impressum

Autorenschaft

Arbeitsgruppe im Auftrag von physioswiss:

Daniela Frehner, klinische Spezialistin physioswiss Geriatrie, Leiterin Physio- und Ergotherapie KZU (Kompetenzzentrum Pflege und Gesundheit Zürcher Unterland), Dozentin ZHAW und BFH (Geriatrie)

Silvia Knuchel, Physiotherapeutin FH am Bürgerspital Solothurn, Dozentin an der Berner Fachhochschule BFH, Dozentin für Schwindel und Sturzprophylaxe im In- und Ausland

Simone C. Gafner, Physiotherapeutin FH, Haute école de santé Genève (HEdS), HES-SO Haute école spécialisée de Suisse occidentale, wissenschaftliche Mitarbeiterin und Dozentin HEdS und MScSanté

Barbara Zindel, Physiotherapeutin FH, Rheumaliga Schweiz, Projektleiterin Projekte Prävention, MAS Gesundheitsförderung und Prävention

Begleitgruppe

Pia Fankhauser (Physiotherapie geriamobil), Rhea Ganz (physioswiss Regionalverband Zürich-Glarus), Michaela Hähni (physioswiss Kanton Bern), Kurt Luyckx (physioswiss Regionalverband St. Gallen-Appenzell), Christine Michel (Pro Senectute Kanton Bern), Anne-Gabrielle Mittaz Hager (HES-SO Valais-Wallis), Barbara Pfeningner (BFU), Susanne Schneiter (Physiotherapie Flora Biel), Marielle Tschopp (Physio van den Nobelen GmbH), Markus Wirz (ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften)

Projektleitung

PHS Public Health Services

© StoppSturz 2021

Alle Rechte vorbehalten. Verwendung unter Quellenangabe erlaubt.

Projekt «StoppSturz»

Das Projekt «StoppSturz» hat zum Ziel, bis Ende 2022 in den Pilotkantonen St. Gallen, Bern, Graubünden, Jura und Zürich eine qualitativ hochstehende, interprofessionelle Sturzprävention für Personen mit erhöhtem Sturzrisiko breit in der Gesundheitsversorgung zu verankern.

In das Projekt sind nationale und kantonale Organisationen des Gesundheitsversorgungssystems, von Public Health und der Zivilgesellschaft involviert.

«StoppSturz» wird von 2019 bis 2022 von Trägern und Partnern sowie vom Fonds «Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)» der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt.

Nähere Informationen, Tools und Fortbildungsmaterialien für Fachpersonen: www.stoppsturz.ch

Inhalt

1.	Vorwort	4
2.	Zielgruppe	4
3.	Fortbildungsgefässe	4
4.	Formen	4
5.	Programm (Standard)	5
6.	Lernziele	5
7.	Lerninhalte	5
7.1	Allgemeine Überlegungen zu den Lerninhalten	5
7.2	Hintergründe.....	5
7.3	Grundlagen für die klinische Praxis.....	6
7.4	Umsetzung im Alltag	6
8.	Didaktik und Methodik	6
9.	Materialien für den Unterricht und die Umsetzung im Alltag	7
10.	Referent*innen/Moderator*innen	7
11.	Promotion, Planung, Organisation und Durchführung	7
11.1	Aufgaben für die StoppSturz-Gesamtprojektleitung (PHS Public Health Services)	7
11.2	Aufgaben für Kantonal- und Regionalverbände von physioswiss	7
11.3	Aufgaben für die kantonalen StoppSturz-Projektleitungen (Kantone SG, BE, GR, JU, ZH)	7
11.4	Aufgaben für Referent*innen/Moderator*innen	8
12.	Quellen und Literatur	9

1. Vorwort

Im Rahmen des Projektes «StoppSturz» werden medizinische Fachpersonen intra- und interprofessionell zum Thema Sturzprävention bei Personen mit erhöhtem Sturzrisiko geschult. Die Fortbildungen finden innerhalb der fünf kantonalen Projekte von «StoppSturz» (Kantone SG, BE, GR, JU und ZH)¹ statt.

Das vorliegende Konzept behandelt die intraprofessionelle Schulungseinheit für Physiotherapeut*innen. Dabei werden neben den allgemeinen Informationen zum Projekt sowie Facts and Figures zum Thema auch das StoppSturz Vorgehen Physiotherapie mit dessen Anwendbarkeit in der Praxis vermittelt.

StoppSturz bietet analoge intraprofessionelle Fortbildungen für die Ärzteschaft, Mitarbeitende der Spitex und Ergotherapeut*innen an. Fortbildungen für andere Berufsgruppen sind vorgesehen.

Neben diesen **intra**professionellen Fortbildungen (i.d.R. auf kantonaler bzw. interregionaler Ebene) sieht StoppSturz auch **inter**professionelle Fortbildungen (i.d.R. auf lokaler bzw. regionaler Ebene) vor. Dabei sollen sich Vertreter*innen mehrerer Berufsgruppen in Form von Vernetzungsveranstaltungen austauschen, um ausgewählte Fragen der Interprofessionalität zu diskutieren. Es sind auch interprofessionelle Fortbildungen mit nur zwei Berufsgruppen (z.B. Physiotherapie und Ergotherapie) möglich.

2. Zielgruppe

- Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten.

3. Fortbildungsgefässe

- Kantonale bzw. überregionale, intraprofessionelle Fortbildungen von Kantonal- oder Regionalverbänden von physioswiss (u.a. Sektionsveranstaltungen, regionale Treffen).
- Lokale Fortbildungen (Qualitätszirkel, Teamsitzungen von Therapie-Teams usw.).
- Das hier vorgestellte Standardprogramm kann ein **intra**professioneller Bestandteil einer grösseren **inter**professionellen Fortbildung sein.

4. Formen

- Die Fortbildungen sind als Präsenz-Schulungen konzipiert.
- Digitale Formen von Schulungen (z.B. Videokonferenzen, E-Learning) sollen – insbesondere auch in Bezug auf das praktische Üben – geprüft werden.

¹ Siehe: <https://www.stoppsturz.ch/kantonale-projekte>

5. Programm (Standard)

Abweichungen zum Standardprogramm sind selbstverständlich möglich und können den jeweiligen Bedürfnissen angepasst werden (siehe auch Kapitel 8):

- 15-30 Minuten **Grundlagen**: Einführung ins Projekt StoppSturz, Clinical Update.
- 45-60 Minuten **Klinische Praxis**: Sturzprävention und Physiotherapie, Vorgehen StoppSturz in der Physiotherapie, Massnahmenpakete, Erfahrungsaustausch.
- 15 Minuten **Umsetzung im Alltag**: Verankerung in der Praxis, Interprofessionalität, vor- und nachgelagerte Angebote.
- **Total 1.5h** (1/3 der Zeit für Allgemeines zum Projekt «StoppSturz» und zur Sturzproblematik; 2/3 der Zeit für Spezifisches zur Sturzprävention in der Physiotherapie).

6. Lernziele

Die Teilnehmenden

- kennen die Hintergründe zu StoppSturz bzw. die aktuellen klinischen Erkenntnisse zur Sturzprävention (Clinical Update).
- kennen das StoppSturz Vorgehen Physiotherapie mit den dazugehörigen Massnahmenpaketen, sind kompetent in dessen Anwendung und sind motiviert, StoppSturz im Praxisalltag einzusetzen.
- reflektieren die eigene Praxis und definieren die Integration des StoppSturz Vorgehen Physiotherapie in den Praxisalltag.
- wissen, wo sie weiterführende Informationen finden:
z.B. www.stoppsturz.ch ; www.bfu.ch/de/dossiers/stuerze ; www.sichergehen.ch
- kennen Patientenbroschüren, Tools etc., welche eingesetzt werden können.
- kennen existierende vor- und nachgelagerte Angebote im Kanton/in der Region.
- sind über interprofessionelle Fortbildungen auf kantonaler, überregionaler oder lokaler Ebene informiert und motiviert, daran teilzunehmen.

7. Lerninhalte

7.1 Allgemeine Überlegungen zu den Lerninhalten

- Es soll vor allem «Praktisches» vermittelt werden, was «am nächsten Tag in der Praxis» angewendet werden kann.
- Die thematischen Schwerpunkte der Fortbildungen können auf die Bedürfnisse der Teilnehmenden und auf die zeitlichen Rahmenbedingungen ausgerichtet werden.

7.2 Hintergründe

- Einführung in das Projekt «StoppSturz».
- Clinical Update: aktueller Wissensstand zum Thema Sturz und zur Sturzprävention bei älteren Menschen.

7.3 Grundlagen für die klinische Praxis

- Vorgehen StoppSturz in der Physiotherapie erläutern: Szenario A und B beschreiben und anhand von typischen Fällen verdeutlichen.
- Abklärungen/Assessments einüben.
- Massnahmenpakete besprechen und deren Umsetzung diskutieren.
- Erfahrungsaustausch über sturzpräventive Massnahmen / Tipps & Tricks.
- Kernbotschaften und Informationsmaterialien für Patient*innen (u.a. Poster/Flyer von «StoppSturz», BFU-Broschüre «Selbständig bis ins hohe Alter», BFU-Broschüre «Gehilfe als Gehilfe» etc.).
- Sichergehen.ch: Kurse für Patient*innen finden².

7.4 Umsetzung im Alltag

- Verankerung in der Praxis.
- Interprofessionalität, interprofessionelle Kommunikation (z.B. Rückmeldungen an Ärzteschaft).
- Regionale vor- und nachgelagerte Angebote (u.a. von zivilgesellschaftlichen Organisationen).

8. Didaktik und Methodik³

Die vermittelten Inhalte und die angewandten Methoden sind so gewählt, dass sie hohen Praxisbezug schaffen.

- 1. Ausgangs- und Richtpunkt jeder Fortbildung sind die konkreten Erfahrungen, Fragestellungen und Bedürfnisse der Teilnehmenden. Die Fortbildungen sind entsprechend flexibel und variabel zu gestalten.**

Der inhaltliche und zeitliche Rahmen der Fortbildungen sind zwar gegeben, die konkrete Ausgestaltung aber soll so weit wie möglich an die Teilnehmenden angepasst und entsprechend flexibel gehandhabt werden. Dazu gehören insbesondere folgende Elemente:

- Berücksichtigung des Vorwissens der Teilnehmenden.
- Aufgreifen der konkreten Beispiele und Erfahrungen der Teilnehmenden.
- Anwendungsübungen anhand von eigenen Praxissituationen.
- Aufnehmen spezifischer Fragen.

- 2. In den Fortbildungen werden Methoden angewendet, welche aktive Teilnahme ermöglichen und fördern.**

Aktive Teilnahme fördernde Methoden sind z.B.

- Anwendungsübungen anhand von erlebten oder fiktiven Situationen (Fallbeispiele).
- Erfahrungsaustausch (in Kleingruppen).
- Fallbesprechungen.

² Physiotherapeut*innen, welche Gruppenkurse anbieten, können das Qualitätslabel «sichergehen.ch» beantragen. Die Labelvergabe erfolgt via gerontologie.ch auf der Basis einer Selbstdeklaration.

³ Das Kapitel «Didaktik und Methodik» wird ergänzt, wenn das E-Learning aufgebaut ist.

3. Die Rückmeldungen der Teilnehmenden werden systematisch erfasst und berücksichtigt

Die Fortbildungen (Inhalte, Methoden etc.) sollen kontinuierlich weiterentwickelt und verbessert werden. Die Rückmeldungen der Teilnehmenden sind für die regelmässigen Überarbeitung der Schulungen und Schulungsunterlagen ausschlaggebend. Feedback durch die Teilnehmenden sind deshalb Bestandteil jeder Fortbildung.

9. Materialien für den Unterricht und die Umsetzung im Alltag

- Siehe Stoppsturz-Projektwebseite/Material für Physiotherapie: www.stoppsturz.ch/material-fuer-physiotherapie.
- Bezug von Präsentationen im Format PPP via kantonale Projektleitung.

10. Referent*innen/Moderator*innen

Folgenden Personen können als Referent*innen/Moderator*innen angefragt werden:

- versierte Kolleg*innen («Peer-to-Peer»); Rekrutierung aus lokalen Netzwerken.
- Kantonale StoppSturz-Projektleiter*innen (Projekt-Informationen; Vermittlung von Referent*innen).

11. Promotion, Planung, Organisation und Durchführung

11.1 Aufgaben für die StoppSturz-Gesamtprojektleitung (PHS Public Health Services)

- Fortbildungen in den fünf Pilotkantonen fördern und koordinieren.
- Evaluationen der Fortbildungen auswerten, Fortbildungen weiterentwickeln.
- Austausch mit physioswiss sicherstellen.

11.2 Aufgaben für Kantonal- und Regionalverbände von physioswiss

- Fortbildungen anbieten.
- Promotion zu den Fortbildungen leisten.
- Support bei der Implementierung der Fortbildungen leisten.
- Honorare für Referent*innen ganz oder teilweise übernehmen (Absprache mit kantonaler StoppSturz-Projektleitung).

11.3 Aufgaben für die kantonalen StoppSturz-Projektleitungen (Kantone SG, BE, GR, JU, ZH)

- Promotion von Fortbildungen bei den Kantonal-/Regionalverbänden von physioswiss sicherstellen.
- Koordination der Fortbildungen: Planung, Durchführung und Auswertung unterstützen.
- Verbindung zwischen interessierten Physiotherapeut*innen und der Autorenschaft des Manuals herstellen.
- (Kantonales) «StoppSturz»-Pilotprojekt an den Fortbildungen präsentieren.
- Honorare für die Referent*innen ganz oder teilweise übernehmen (Absprache mit durchführendem Kantonal- oder Regionalverband von physioswiss).
- Rückmeldungen zu Fortbildungen an Gesamtprojektleitung weiterleiten.

11.4 Aufgaben für Referent*innen/Moderator*innen

- Austausch mit den kantonalen Projektleitenden (sie sind erste Ansprechpartner für die Referent*innen und verfügen über Wissen zum Gesamtprojekt sowie zum Projekt im jeweiligen Kanton); ggf. Unterstützung anfordern.
- Auseinandersetzung mit der Thematik Sturzprävention und dem Projekt «StoppSturz».
- Vorbereitung der Fortbildungen inkl. Beschaffung der notwendigen Materialien.
- Sollten fachliche und/oder übergeordnete Fragen auftauchen, kann die Projektleitung von StoppSturz kontaktiert werden.

12. Quellen und Literatur

Für eine qualitativ hochstehende Sturzprävention und für die Fortbildungen wichtige Literatur zum Thema Sturzprävention im Alter ist im Folgenden eine Auswahl aufgeführt:

- Alexander B. H., Rivara F. P., & Wolf M. E. (1992). The costs and frequency of hospitalization for fall-related injuries in older adults. *American Journal of Public Health*, 82,1020–1023. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.82.7.1020>
- American Geriatrics Society AGS, British Geriatrics Society BGS (2010). Summary of the Updated American Geriatrics Society/British Geriatrics Society Clinical Practice Guideline for Prevention of Falls in Older Persons. *J Am Geriatr Soc*. 2011 Jan;59(1):148-57. doi: 10.1111/j.1532-5415.2010.03234.x.
- Beratungsstelle für Unfallverhütung BFU (2020). Status 2020: Statistik der Nichtberufsunfälle und des Sicherheitsniveaus in der Schweiz. Bern: BFU.
- Beratungsstelle für Unfallverhütung BFU (2017). Sturzprävention in der Physiotherapie. Fachbroschüre. Bern: BFU.
- Bergström, Malin, Emma Lenholm, and Erika Franzén. "Translation and validation of the Swedish version of the mini-BESTest in subjects with Parkinson's disease or stroke: a pilot study." *Physiotherapy theory and practice* 28.7 (2012): 509-514
- Bohannon RW. Reference values for the five-repetition sit-to-stand test: a descriptive metaanalysis of data from elders. *Percept Mot Skills* 2006; 103(1):215-222.
- Buatois S, Miljkovic D, Manckoundia P, Gueguen R, Miget P, Vancon G et al. Five times Sit To Stand test is a predictor of recurrent falls in healthy community-living subjects aged 65 and older. *J Am Geriatr Soc* 2008; 56(8):1575-1577.
- Centers for Disease Control and Prevention CDC (2017). Algorithm for Fall Risk Screening, Assessment, and Intervention.
- Centers for Disease Control and Prevention CDC (2019). Algorithm for Fall Risk Screening, Assessment, and Intervention.
- Delbaere, K. et al. (2010). The Falls Efficacy Scale International (FES-I). A comprehensive longitudinal validation study. In: *Age and Ageing* 2010; 39: 210–216. doi: 10.1093/ageing/afp225.
- Duncan RP, Leddy AL, Earhart GM. Five times sit-to-stand test performance in Parkinson's disease. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2011;92(9):1431-1436.
- Franchignoni, Franco, et al. "Using psychometric techniques to improve the Balance Evaluation Systems Test: the mini-BESTest." *Journal of rehabilitation medicine* 42.4 (2010): 323-331.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2017). Sturzprävention bei Personen mit erhöhtem Sturzrisiko: Erkenntnisse aus der Pilotphase. Faktenblatt 24, Bern und Lausanne.
- Gillespie LD et al. (2012). Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 9. Art. No.: CD007146. DOI: 10.1002/14651858.CD007146.pub3.
- Godi, Marco, et al. "Comparison of reliability, validity, and responsiveness of the mini-BESTest and Berg Balance Scale in patients with balance disorders." *Physical therapy* 93.2 (2013): 158-167.
- Gschwind Y.J., Wolf I., Bridenbaugh S.A., Kressig R.W. (2011). Basis for a Swiss perspective on fall prevention in vulnerable older people. DOI: <https://doi.org/10.4414/smw.2011.13305>. *Swiss Med Wkly*. 2011;141:w13305.
- Guralnik JM, Simonsick EM, Ferrucci L, et al. A short physical performance battery assessing lower extremity function: association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. *Journal of gerontology*. 1994;49(2):M85-94.
- Guralnik, J. M., L. Ferrucci, et al. (2000). "Lower extremity function and subsequent disability: consistency across studies, predictive models, and value of gait speed alone compared with the short physical performance battery." *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 55(4): M221-31.
- Horak, Fay B., Diane M. Wrisley, and James Frank. "The balance evaluation systems test (BESTest) to differentiate balance deficits." *Physical therapy* 89.5 (2009): 484-498.

- Leddy, Abigail L., Beth E. Crouner, and Gammon M. Earhart. "Utility of the Mini-BESTest, BESTest, and BESTest sections for balance assessments in individuals with Parkinson disease." *Journal of neurologic physical therapy: JNPT* 35.2 (2011): 90.
- Liu SW, Obermeyer Z, Chang Y, Shankar KN. Frequency of ED revisits and death among older adults after a fall. *Am J Emerg Med.* 2015;33(8):1012-1018.
- Mak, Margaret KY, and Mandy M. Auyeung. "The mini-BESTest can predict parkinsonian recurrent fallers: a 6-month prospective study." *Journal of rehabilitation medicine* 45.6 (2013): 565-571.
- Muller M, Maier AB, Smulders YM. [High blood pressure and mortality in the elderly: what does gait speed tell?]. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde.* 2013;157(7):A5801.
- National Institute for Health and Care Excellence NICE (2019). Appendix A: Summary of evidence from surveillance. 2019 surveillance of falls in older people: assessing risk and prevention (2013) NICE guideline CG161. Summary of evidence from surveillance.
- O'Hoski, Sachi, et al. "Increasing the clinical utility of the BESTest, mini-BESTest, and brief-BESTest: normative values in Canadian adults who are healthy and aged 50 years or older." *Physical therapy* 94.3 (2014): 334-342.
- Shumway-Cook A. et al. (2000). Predicting the Probability for Falls in Community-Dwelling Older Adults Using the Timed Up & Go Test. *Physical Therapy*, Volume 80, Issue 9, 1 September 2000, Pages 896–903.
- Sterling D. A., O'Connor J. A. & Bonadies J. (2001). Geriatric falls: Injury severity is high and disproportionate to mechanism. *Journal of Trauma*, 50, 116–119. <http://dx.doi.org/10.1097/00005373-200101000-00021>
- Tiedemann A, Shimada H, Sherrington C, Murray S, Lord S. The comparative ability of eight functional mobility tests for predicting falls in community-dwelling older people. *Age and ageing.* 2008;37(4):430-435.
- Tinetti ME, Williams CS. Falls, injuries due to falls, and the risk of admission to a nursing home. *The New England journal of medicine.* 1997;337(18):1279-1284.
- Trommelen R, Lauren F. Buttone, Daphne Z. Dicharry, Rachel M. Jacobs & Aryn Karpinski (2015) The Use of Five Repetition Sit To Stand Test (FRSTST) to Assess Fall Risk in the Assisted Living Population, *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*, 33:2, 152-162, DOI: 10.3109/02703181.2015.1016646
- Tsang, Charlotte SL, et al. "Psychometric properties of the Mini-Balance Evaluation Systems Test (Mini-BESTest) in community-dwelling individuals with chronic stroke." *Physical therapy* 93.8 (2013): 1102-1115.
- Vermeulen J, Neyens JC, van Rossum E, Spreeuwenberg MD, de Witte LP. Predicting ADL disability in community-dwelling elderly people using physical frailty indicators: a systematic review. *BMC geriatrics.* 2011;11:33.
- Whitney SL, Wrisley DM, Marchetti GF, Gee MA, Redfern MS, Furman JM. Clinical measurement of sit-to-stand performance in people with balance disorders: validity of data for the Five-Times-Sit-to-Stand Test. *Physical therapy.* 2005;85(10):1034-1045.
- Wirz, M. (2010). Die Angst vorm Fallen messen. In: *physiopraxis* 2/10.
- World Health Organization WHO (2016). Zusammenfassung Weltbericht über Altern und Gesundheit. German Translation Section of the United Nations.
- Yingyongyudha, Anyamanee, et al. "The Mini-Balance Evaluation Systems Test (Mini-BESTest) demonstrates higher accuracy in identifying older adult participants with history of falls than do the BESTest, Berg Balance Scale, or Timed Up and Go Test." *Journal of geriatric physical therapy* 39.2 (2016): 64-70.
- ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (2017). Evaluation «Via-Pilotprojekt Sturzprävention». Schlussbericht. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.